

RUOLO E COMPITI DEGLI ORDINI E DEI COLLEGI NELLA NUOVA GOVERNANCE DELL'ECM

MAURIZIO BENATO

L'educazione continua è uno dei dieci capisaldi della "clinical governance" ovvero del sistema attraverso il quale le organizzazioni del Servizio Sanitario si rendono responsabili del "miglioramento continuo dei loro servizi e della salvaguardia di elevati standards di cure attraverso la creazione di un ambiente nel quale l'eccellenza possa fiorire".

Non voglio trattenermi sulle motivazioni che stanno alla base della necessità di adeguare le proprie conoscenze e con esse le abilità che sono il fondamento della professionalità.

D'altro canto, se riflettiamo, è evidente che non possono essere disgiunti i processi di certificazione e di accreditamento delle strutture, dall'accREDITAMENTO e formazione dei professionisti.

La cosa era già sentita meno di un secolo fa.

Ricordo, a tal proposito, il discorso che William Osler, consapevole dell'innato ostacolo presente nella didattica medica, tenne ad un gruppo di studenti in medicina: *ho una notizia buona, disse, ed una notizia cattiva da comunicarvi, la buona è che almeno la metà di quanto avete appreso sarà obsoleta nel giro di dieci anni e la cattiva è che non posso sapere ora quale sarà questa metà.*

La notizia attuale non differisce solo per il fatto che i dieci anni si sono probabilmente ridotti a meno di cinque, ma anche perchè la professione medica non è piu' egemone nella tutela della salute e non guida piu' in completa autonomia i contenuti della professione. Anzi, lo scenario non è caratterizzato solo dalla evoluzione di carattere scientifico e tecnologico, ma sempre più evidente è il ruolo del contesto sociale che si presenta mobile ed incerto a causa delle turbolenze indotte dalle trasformazioni sociali ed economiche, non solo circoscritte ad un ristretto ambito, ma di carattere globale.

Le conseguenze che ci ritroviamo ad affrontare sul piano attuativo sanitario, si traducono nella richiesta di sistemi ad elevata razionalità tecnica e complessità organizzativa, per cui gli operatori di salute devono riposizionare le risposte professionali e organizzative in una logica di governo complessivo per produrre efficacia sui determinanti di salute.

Ecco allora la centralità del processo di formazione continua dell'aggiornamento professionale che, in una visione di "clinical governance", ha voluto riconoscere come elemento chiave la cultura che valorizza il "lifelong learning" e il contributo che questo gioca ai fini del miglioramento continuo della qualità.

Si tratta, insomma, di un processo che costruisce opportunità per i professionisti e che permette loro di riflettere sul proprio agire professionale favorendo l'accoglimento di nuovi saperi, la loro rielaborazione, la loro sperimentazione nell'attività quotidiana quale condizione per sostenere la modificazione dei comportamenti professionali e organizzativi. Non si tratta di una manutenzione solo tecnica, bensì di un supporto fondamentale allo sviluppo di sistemi di competenze da esercitare pienamente in un determinato contesto sociale.

Il nuovo professionista medico deve saper governare un ambiente ad alta intensità di lavoro, elevato livello di scolarizzazione e conflitto interprofessionale e, pertanto, deve continuamente acquisire, nel suo bagaglio culturale, la conoscenza di tecniche di gestione assai complesse che non hanno eguali in altri settori.

Il lavoro di gruppo, l'approccio multiprofessionale, la leadership come capacità di ricomporre, in un quadro unitario, autonomie professionali forti e in relazione reciproca

potenzialmente conflittuale sono, di certo, elementi essenziali e penso non ancora sufficienti per determinare un miglioramento del servizio prodotto dalle organizzazioni sanitarie.

L' ECM viene oggi indicata - pertanto - come uno degli elementi costitutivi dei servizi di tutela della salute, avendo come obiettivi la promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficacia e della sicurezza delle attività sanitarie.

Il grande merito dell'ECM è quello di aver prima sollecitato e poi mantenuto alta l'attenzione del management e dei professionisti sul valore della formazione che, nei sette anni di sperimentazione, sempre più si è orientata verso gli strumenti e le finalità dello Sviluppo Continuo Professionale, promuovendo anche la ricerca di nuove metodologie formative (la formazione sul campo, la valorizzazione delle attività professionali, gli audit, le revisioni tra pari, la FAD) in grado di cambiare le performances professionali, migliorare gli skills e quindi incidere sulla qualità degli outcomes.

Il periodo di sperimentazione presenta come sempre alcune approssimazioni organizzative e gestionali che toccano sia il livello centrale che quello periferico, presenta spesso il sovrapporsi di scelte politiche confuse sui ruoli e compiti degli attori in campo e, soprattutto in un periodo di scarse risorse, la povertà di queste dedicate.

Il sistema ha comunque ricevuto una spinta formidabile "dal basso" che si è concretizzata in una straordinaria mole di eventi, prodotti da migliaia di provider, con milioni di presenze da parte dei professionisti.

Certamente ha giocato la molla della previsione dell'obbligo di acquisire crediti, ma per noi è anche testimonianza soprattutto del perseguimento di un autonomo e responsabile valore profondamente radicato nella nostra cultura e nella nostra etica professionale.

Ecco perché affermiamo che la Formazione Permanente, soprattutto quando assume le caratteristiche di uno specifico obbligo normativo, deve essere - ed essere percepita dai professionisti coinvolti - come equa, accessibile, efficace e trasparente.

Tali caratteristiche possono solo essere garantite all'interno di un processo che prevede una chiara definizione dei ruoli e dei compiti di tutti i soggetti che intervengono nelle attività formative con la massima trasparenza delle procedure e delle regole che governano l'intero sistema.

Ciò se vogliamo, e' sempre stato presente nello spirito e nella lettera della norma fondante, ovvero il dlgs 229/ 99, anche se sappiamo che deve essere incardinato nel nuovo assetto istituzionale, derivante dalla modifica del Titolo V della Costituzione.

Per noi gli Ordini, i Collegi, le Associazioni accreditate e le rispettive Federazioni Nazionali devono collocarsi quali soggetti abilitati ad una funzione terza di rappresentanza e garanzia dei professionisti sia verso i cittadini che le istituzioni e per i professionisti nei riguardi dei poteri conferiti alle autorità sanitarie.

Se la collocazione nazionale della Fnomceo è ormai ben chiarita basti pensare alla funzione primaria esercitata anche recentemente sulla :

- Definizione dei requisiti ed accreditamento dei provider pubblici e privati;
- Sviluppo e ricerca sulle metodologie innovative della Formazione;
- Valutazione e reporting della qualità ed accessibilità delle attività formative;
- Indicazione e sviluppo degli obiettivi formativi nazionali e coordinamento di quelli regionali;

Mi preme ricordare la decisione da noi assunta di prevedere i criteri di incompatibilità di funzioni e ruoli in capo ai vari attori della formazione, al fine di dare trasparenza alle procedure evitando conflitti d'interesse.

In deroga a tali principi di incompatibilità, gli Ordini e i Collegi possono assumere dirette funzioni di provider nell'ambito delle discipline umanistiche e cioè l'etica, la deontologia, la

comunicazione, etc... anche attraverso la diretta gestione di progetti nazionali e regionali di formazione su tali materie. Una possibile scelta degli Ordini e Collegi territoriali di operare quali provider su tutto lo spettro dell'offerta formativa, deve essere resa compatibile con gli altri ruoli e funzioni, ad esempio di programmazione e verifica, al fine di evitare conflitti d'interesse.

Altra funzione a nostro avviso importante è la registrazione e certificazione dei crediti acquisiti dai professionisti in sede nazionale e regionale, secondo procedure informatizzate e standardizzate. A tale riguardo il Co.Ge.A.P.S., (Consorzio per la Gestione dell'Anagrafica delle Professioni Sanitarie facente capo alle Federazioni Nazionali degli Ordini, Collegi ed Associazioni Professionali accreditate) avendo concluso, con il pieno conseguimento dei risultati, la sperimentazione avviata con il Ministero della Salute su tali specifici obiettivi, va promosso al ruolo di gestore della Anagrafica Nazionale dei crediti formativi.

Tale struttura deve concretizzarsi sempre di più come soggetto strumentale delle Istituzioni professionali di cui è espressione, assolvendo non solo alla funzione "notarile" propria degli Ordini e Collegi, per costituire anche il riferimento per tutti i soggetti pubblici (Regioni, Aziende Sanitarie, Ministero della Salute, Enti di ricerca, ASSR, ISS, Università, ISPEL, CCM etc) aventi specifici obblighi o interessi di funzioni e compiti in materia.

Per quanto riguarda l'assoluta autonomia organizzativa e gestionale prevista in capo alle Regioni, riteniamo comunque indispensabile che vengano individuati anche a tali livelli, organi di governance della Formazione Permanente con caratteristiche e compiti analoghi a quelli previsti per il livello nazionale.

In particolare nella Commissione Regionale ECM il carattere paritetico deve poter realizzarsi tra esperti designati dalla Regione ed esperti designati dagli Ordini e Collegi della stessa Regione con funzioni e compiti che sono gli stessi ora presenti a livello nazionale .

Per noi i destinatari dell'obbligo della Formazione Permanente sono tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi dunque i liberi professionisti.

Nei fatti, è evidente che un eventuale obbligo per i liberi professionisti, di per sé non previsto dal Dlgs 229/99, deve fondarsi su alcune precise garanzie normative ed agevolazioni circa i costi sostenuti. Ad esempio le rappresentanze istituzionali dei liberi professionisti (Commissioni di Ordini e Collegi già esistenti o allo scopo individuate) dovranno essere le uniche autorità abilitate a programmare, gestire e valutare le attività formative anche nella individuazione delle coerenze con gli obiettivi nazionali e regionali.

Parimenti dovrebbe essere diversamente individuato il debito complessivo dei crediti e la composizione del portfolio, infine attivate norme di defiscalizzazione degli oneri sostenuti.

Per quanto riguarda i premi e le sanzioni, questi aspetti del sistema, correlati alla previsione di un obbligo legislativo, in capo sia al singolo operatore sia alle Aziende pubbliche e strutture private accreditate (criterio per l'accreditamento istituzionale e convenzionale), sono al momento largamente indefiniti, avendo assunto più le caratteristiche di requisiti e titoli, ad esempio concorsuali, che non di motore di sviluppo di percorsi professionali.

E' a nostro avviso da eliminare ogni ipotesi di attribuire all'ECM il compito di rivalutare l'abilitazione all'esercizio professionale, potendo al massimo rappresentare uno degli elementi costitutivi la più complessa ed articolata valutazione tecnico professionale di ciascun operatore.

Dunque la netta prevalenza delle motivazioni professionali su quelle economiche o di carriera, di premio o sanzione, (praticamente inesistenti), costituisce una ulteriore argomentazione per quanti, come noi, ritengono che la compliance dei professionisti al sistema formazione si realizza soprattutto attraverso il loro pieno coinvolgimento nelle decisioni e nella gestione costituendo uno dei pilastri del progetto di governo clinico.

Veniamo ora ai problemi didattici da noi molto sentiti.

Spesso a fronte di una crescita numerica degli eventi Ecm accreditati, la loro qualità formativa si è rivelata in molti casi modesta per varie ragioni, le principali delle quali possono riassumersi nelle seguenti:

- gli approcci pedagogici sono stati prevalentemente tradizionali, per lo più realizzati in convegni tecnico-scientifici con la trasmissione «frontale» di nozioni, mentre molto meno diffusa è stata l'utilizzazione di metodologie didattiche interattive, rivolte a piccoli gruppi di discenti impegnati nella costruzione della conoscenza grazie al confronto tra pari;
- la valutazione della qualità formativa degli eventi proposti non ha trovato strumenti capaci di misurarne credibilmente l'efficacia in termini di crescita professionale;
- complessivamente distorta è stata la percezione delle finalità e della dinamica del processo formativo da parte dei suoi destinatari: l'acquisizione dei crediti è diventata in molti casi l'unico scopo dei «formandi», scopo separato e indifferente rispetto alla qualità effettivamente professionalizzante della formazione offerta;
- modelli differenti di Ecm si sono sviluppati in diverse regioni con alcuni apporti interessanti, con l'avvio, in alcune sedi, anche della formazione sul campo e della formazione a distanza e non si fa sentire l'attività di coordinamento nazionale e di collaborazione tra Regioni (nonostante i tentativi della Conferenza Stato-Regioni), con il conseguente spreco di risorse umane e materiali;

L'accordo Stato-Regioni dell'Agosto 2007 ha aperto un nuovo scenario e, nell'occasione, ci si è assunti l'impegno di un rilancio e di un riordino del sistema Ecm, alla luce delle esperienze sviluppate nel quinquennio di sperimentazione. Ci sono importanti novità e opportunità per un forte sviluppo della formazione per tutti gli operatori sanitari.

Innanzitutto è sancito l'obbligo della formazione continua per tutti gli operatori sanitari, sia dipendenti, sia convenzionati con il Ssn, sia liberi professionisti.

È prevista la valorizzazione di metodologie di formazione non più limitate alla sola «formazione residenziale» (corsi, convegni, seminari ai quali sostanzialmente ha fatto riferimento quasi esclusivamente il programma Ecm nazionale del precedente quinquennio) ma maggiormente legate agli aspetti peculiari dei processi cognitivi e psicologici che caratterizzano l'apprendimento degli adulti, valorizzando la concreta esperienza dei professionisti e le nuove tecnologie: viene quindi introdotta la formazione sul campo, la formazione a distanza, e la formazione blended, che può utilizzare diverse metodologie formative tra di loro integrate.

Viene sottolineato, soprattutto, il ruolo di «governo» della formazione che deve essere assunto dalle aziende sanitarie.

È a questo livello, infatti, che può e deve realizzarsi concretamente quell'incontro proficuo e produttivo tra sviluppo professionale dei singoli, modifiche dei contesti organizzativi e miglioramento dell'assistenza sanitaria; è nel luogo in cui i professionisti vivono e lavorano che possono concretizzarsi le relazioni con l'organizzazione e l'uso appropriato della formazione, in una logica di corretta «manutenzione» della risorsa fondamentale del SSN che è costituita dalle risorse professionali.

Tra le novità più interessanti del nuovo programma nazionale Ecm va segnalato, oltre le novità sopraelencate, anche l'introduzione del Dossier formativo, individuale o di gruppo, come strumento di programmazione, di rendicontazione e di valutazione a livello individuale o di équipe o di gruppo professionale, che si dovrà affiancare agli altri strumenti di pianificazione e valutazione aziendali (Piani formativi aziendali e Rapporti formativi annuali).

Infine salutiamo favorevolmente l'altro grande elemento di novità che è il modello di governance che la nuova Commissione Nazionale Ecm ha assunto per garantire il funzionamento di un sistema policentrico. Si tratta di rendere effettivi i principi comuni e la forte cooperazione tra

livello centrale di produzione di regole generali di sistema e i livelli regionali di programmazione e di gestione con la partecipazione delle componenti professionali coinvolte.

L'impianto che ne è derivato ha consentito:

- di assegnare alla Agenzia regionale per i Servizi sanitari (Agenas) il compito di «casa comune» in materia di formazione;
- di prevedere l'inserimento della componente tecnica regionale all'interno di una delle sezioni della Commissione stessa, garantendo in questo modo un livello tecnico di coordinamento delle Regioni;
- di avere una composizione paritetica istituzioni e professioni, ribadendo l'ottica di alleanza cooperativa tra l'organizzazione sanitaria e i suoi professionisti.

Si è realizzata in questo modo un'architettura di sistema molto ambiziosa, con forti elementi di innovazione che ha di fronte a sé alcune sfide importanti: la promozione di una cultura della formazione diffusa e operativa, la responsabilizzazione delle istituzioni e dei professionisti sul terreno dell'impegno alla qualità dei servizi, il coinvolgimento attivo delle componenti professionali e, non ultimo, l'impegno a non ridurre queste sfide in procedure burocratiche e obblighi amministrativi, perdendo di vista il tema centrale dello sviluppo di competenze, conoscenze, comportamenti etici e civili sui quali i cittadini misurano la qualità dell'offerta dei servizi sanitari.

Penso che con questo progetto l'Italia si candidi in Europa ad una delle sfide più impegnative, se non altro per i numeri coinvolti in questa operazione (quasi un milione di professionisti).

Per noi comunque la sfida vera consiste nella capacità di utilizzare l'Ecm come strumento di sviluppo dell'intero sistema e, in particolare nella sanità pubblica, non solo come strumento di crescita professionale, ma come mezzo utile al miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria.